



TITLE:

# 腎細胞癌の尿管癌の同側同時性発生 の1例

AUTHOR(S):

榛葉, 隆文; 野口, 純男; 斎藤, 和男; 矢尾, 正祐; 増田,  
光伸; 窪田, 吉信; 穂坂, 正彦; 長嶋, 洋治; 北村, 均

---

CITATION:

榛葉, 隆文 ...[et al]. 腎細胞癌の尿管癌の同側同時性発生  
の1例. 泌尿器科 紀要 1996, 42(10): 735-737

ISSUE DATE:

1996-10

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/115833>

RIGHT:

## 腎細胞癌と尿管癌の同側同時性発生の1例

横浜市立大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 穂坂正彦教授)

榛葉 隆文, 野口 純男, 斎藤 和男, 矢尾 正祐  
増田 光伸, 窪田 吉信, 穂坂 正彦

横浜市立大学医学部第二病理学教室 (主任: 三杉和章教授)

長 嶋 洋 治

横浜市立大学医学部附属病院病理部 (主任: 北村 均助教授)

北 村 均

UNILATERAL AND SYNCHRONOUS OCCURRENCE OF  
RENAL CELL CARCINOMA AND URETERAL TUMOR:  
A CASE REPORT

Takafumi HASHIBA, Sumio NOGUCHI, Kazuo SAITOH, Masahiro YAO,

Mitsunobu MASUDA, Yoshinobu KUBOTA and Masahiko HOSAKA

From the Department of Urology, Yokohama City University School of Medicine

Yoji NAGASHIMA

From the Department of 2nd Pathology, Yokohama City University School of Medicine

Hitoshi KITAMURA

From the Department of Pathology, Yokohama City University Hospital

An 81-year-old woman was admitted to our hospital with left flank pain. Excretory urography revealed left hydronephrosis. Abdominal computed tomography (CT) revealed a large heterogenous tumor in the upper pole and marked hydronephrosis and hydroureter in the lower portion of the left kidney. Left total nephroureterectomy was performed under the diagnosis of renal pelvic and ureter tumor. The pathological diagnosis was of renal cell carcinoma (spindle type, grade 3) in the kidney and transitional cell carcinoma (grade 2) in the ureter. Postoperative chemotherapy was not given. Convalescence was uneventful and fifteen months after the operation she is alive with no recurrence or metastasis.

(Acta Urol. Jpn. 42: 735-737, 1996)

**Key words:** Renal cell carcinoma, Ureteral tumor, Unilateral and synchronous occurrence

## 緒 言

泌尿器科領域では腎癌や尿管癌は稀な疾患ではないが, それらの重複癌症例とくに同側同時性の症例は本邦では現在まで9例が報告されているにすぎない。今回, われわれは同側同時性の腎細胞癌と尿管移行上皮癌の重複癌症例を経験したので報告する。

## 症 例

患者: 81歳, 女性

主訴: 左側腹部痛

家族歴 既往歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1994年8月上旬, 左側腹部痛出現し近医受診。尿細胞診にて class IIIa 認められ精査すすめられたが, 当科での精査希望し同年9月19日受診, 諸検

査にて左水腎症, 左腎腫瘍疑いで, 同年10月26日, 入院した。

入院時現症: 身長 147 cm, 体重 37 kg, 血圧 152/86 mmHg. 表在リンパ節触知せず 左肋骨弓下に手拳大の腫瘍を触知した。

検査所見: 尿検査; 異常なし, 血液学的検査; 赤血球 271万/mm<sup>3</sup>, Hg 7.6 g/dl, 白血球 19,000/mm<sup>3</sup>, 生化学検査; CRP 10.7 mg/dl, IAP 1250 U/ml, 尿細胞診; class I~III.

画像所見: IVP では左腎は上極が描出されず, 下極に水腎症が認められた。超音波で左腎下極に著明な水腎を認め上極に境界不明瞭, 内部不均一な像を認めた。また腹部 CT では左腎上極に内部不均一で造影される腫瘍と著明な水腎水尿管を認め (Fig. 1), MRI では左腎上極に T2 強調像で高信号となる内部

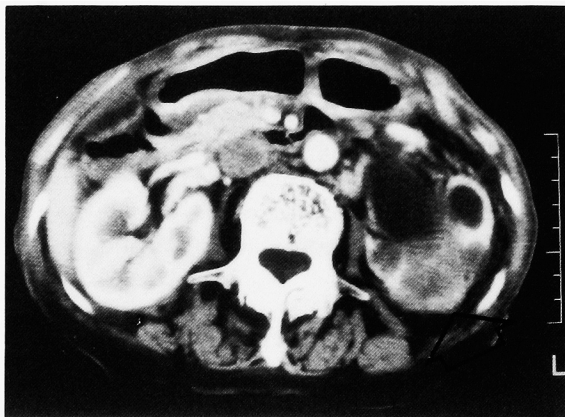
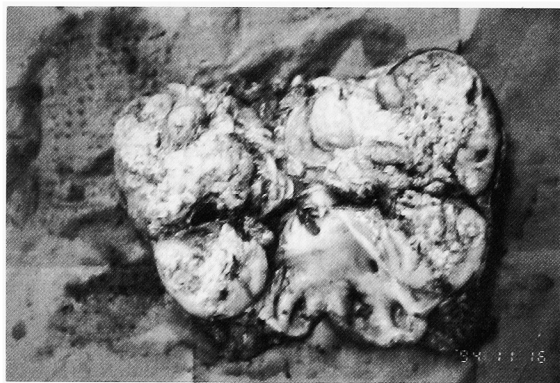


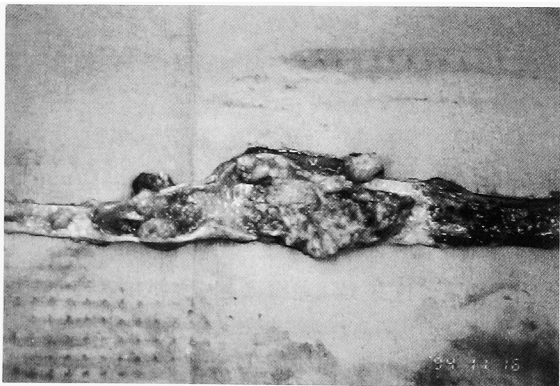
Fig. 1. Abdominal CT revealed heterogeneous tumor (↑) at the upper pole, and marked hydronephrosis.

不均一な腫瘍を認めた。

経過：以上から左腎盂腫瘍と左尿管腫瘍と診断し、11月16日全麻下に経腰式左腎尿管全摘除術を施行した。摘除標本の重量は 350 g で腎の大きさは 11×8.8×5.8 cm, 尿管の長さは 15.5 cm であった。剖面では腎上極に 9.8×6.5 cm で淡黄色充実性の腫瘍を認めた (Fig. 2A)。尿管は膀胱側断端から 1.7 cm, 6.2 cm のところにそれぞれ 1.5 cm, 4.5 cm のほぼ全周性の淡黄色乳頭状の腫瘍を認めた (Fig. 2B)。病理組織学的診断は腎上極の腫瘍は solid type, spindle cell



A



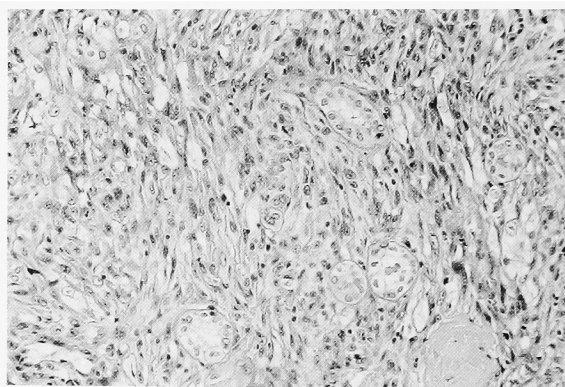
B

Fig. 2. Resected specimen. A: The kidney had slightly yellowish solid tumor. B: The ureter had multiple papillary tumors.

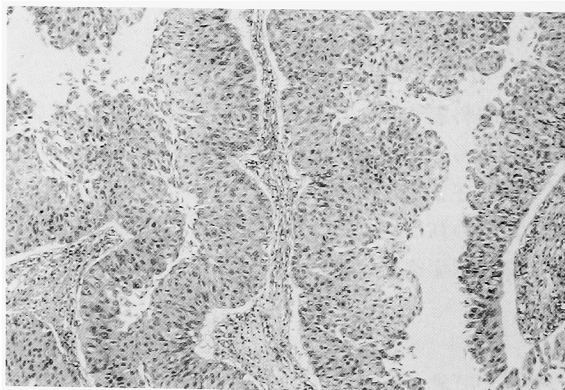
type, grade 3, INF beta, pT2 の腎細胞癌であった (Fig. 3A)。尿管の腫瘍は papillary, invasive type, G2>G3, INF beta, pT3b, pR0, pL0, pV0 の移行上皮癌であった (Fig. 3B)。以上から腎細胞癌と尿管移行上皮癌の重複癌と診断した。術後は高齢であること、転移が認められなかったことから特に補助療法は行っていないが1年3カ月後の現在、転移なく外来にて経過観察中である。

## 考 察

泌尿器科領域では腎癌や尿管癌は稀な疾患ではないが、それらの重複癌症例とくに同側同時性の腎癌および尿管癌は本邦では現在まで9例が報告されているにすぎない<sup>1-9)</sup>。重複癌とは Warren と Gates によれば (1) 各腫瘍は一定の悪性像を呈すこと, (2) それぞれ別個の腫瘍が離れて存在すること, (3) ひとつの腫瘍が他の腫瘍の転移でないことと定義されている<sup>1)</sup>。また、重複癌を同時性、異時性という時間的区別をする場合、6カ月<sup>11)</sup>または1年<sup>12)</sup>を基準としているようである。自験例を含む本邦10例についてまとめてみると、男女とも5例ずつ、左側4例、右側6例で、年齢



A



B

Fig. 3. Histological findings of the resected specimens. A: The kidney revealed spindle cell type renal cell carcinoma, grade 3 (×200). B: The ureter revealed transitional cell carcinoma, grade 2>3 (×200).

は50歳から81歳(平均67.7歳)であった。主訴は血尿が5例と多く, ついで側腹痛が3例であった。術前に正しく診断可能であった症例は2例のみで, 尿管腫瘍と診断したものが3例, 腎盂尿管腫瘍2例, 腎嚢胞尿管腫瘍1例, 腎尿管結石1例, 不明1例であり, 正確に術前診断された症例は少なかった。自験例でも腎盂尿管腫瘍と診断された。手術は一次的に腎尿管全摘術を施行したもの6例, 二期的に行ったもの1例, 不明1例, 剖検2例であった。また, 報告上では術後補助療法を施行した症例は1例のみで, 化学療法(M-VAC)が行われていた。きわめて稀であるため術前診断がくたせず, 手術方法や補助療法に基準はなく, また予後に関しては不明である。

通常このような重複癌の場合どちらに重点をおき治療を行うかが問題となる。この場合, 癌の悪性度および進展度, 転移の有無などを考慮し手術や補助療法を決定することが多い。自験例は81歳と高齢であったこと, 転移を認めなかったことなどから手術療法単独でリンパ節郭清や補助療法は行わない方針とした。また stage がほぼ同じ場合, 一般的に腎癌より腎盂尿管腫瘍の方が予後が悪い<sup>13-15)</sup>, 尿管癌に対して優先的に補助療法を行うべきであると考えている。

自験例は術前に免疫抑制酸性蛋白 (immunosuppressive acidic protein, 以下 IAP) が高値を示したが術後2日目には 894 U/ml (正常値 500 U/ml 以下), 現在は正常値範囲内となっている。IAP は腎細胞癌における腫瘍体積<sup>16)</sup>や腫瘍径<sup>17)</sup>に相関するといわれている。腫瘍径に関して IAP が異常値を示す場合, 長径が 4 cm 以上のことが多く<sup>17)</sup>, 自験例も同様であった。術後の IAP 上昇は転移, 再発の可能性を示唆する<sup>17)</sup>との意見もあり, IAP も含めて注意深く経過観察を行っている。

## 結 語

腎細胞癌と尿管移行上皮癌の同側同時性重複癌の1例について報告した。

## 文 献

- 1) 石沢靖之, 石沢芳和: 腎尿管に発生せる重複腫瘍の1例. 臨皮泌 **18**: 9-11, 1964
- 2) 嶋田 誠, 丸山邦夫, 甲斐祥生: 重複癌(腎癌と尿管癌)の一例. 昭和医会誌 **37**: 509, 1977
- 3) 宮崎良春, 山口秋人, 角田和之, ほか: 腎と尿管に発生した重複癌の1例. 西日泌尿 **41**: 361-365, 1979
- 4) 佐伯英明, 大村博陸, 森 久, ほか: 腎癌と尿路系上皮癌の重複癌2例. 日泌尿会誌 **71**: 1113, 1980
- 5) 小原信夫, 三輪 誠, 松本哲夫, ほか: 重複癌(腎細胞癌と腎盂尿管移行上皮癌)の1例. 日泌尿会誌 **72**: 506, 1981
- 6) 津村芳雄, 後藤百万, 杉山寿一, ほか: 腎尿管結石に合併した重複癌(腎細胞癌, 尿管移行上皮癌)の1例. 日泌尿会誌 **72**: 1525, 1981
- 7) 渡辺健二, 平林直樹, 内山俊介, ほか: 未分化腎細胞癌と尿管移行上皮癌の同側同時性に合併した1例. 臨泌 **36**: 465-468, 1982
- 8) 小山雄三, 中島史雄, 馬場志郎, ほか: 同側同時発生をみた腎腺癌と尿管上皮内癌の1例. 臨泌 **37**: 1101-1104, 1983
- 9) 木村文宏, 川畑幸嗣, 頼母木洋, ほか: 腎細胞癌と腎盂および尿管移行上皮癌の同側同時性発生の1例. 日泌尿会誌 **81**: 1251-1254, 1990
- 10) Warren S and Gates O: Multiple primary malignant tumors. A survey of the literature and a statistical study. Am J Cancer **16**: 1358-1414, 1932
- 11) Fried BM: Primary multiple cancer. Am Arch Surg **77**: 730, 1958
- 12) 平田弘昭, 伊藤慈秀, 妹尾 巖, ほか: 原発性重複癌について. 当院における重複癌27例の報告と文献的考察. Med Postgraduates **13**: 50-60, 1975
- 13) 内藤克輔: 腎盂尿管腫瘍の治療, 泌尿器悪性治療ハンドブック, 勝岡洋治, 赤座英之編, 第1版, pp.9-15, 新興医学出版社, 東京, 1995
- 14) 塚本泰司, 舩森直哉, 高橋 敦, ほか: 腎細胞癌の手術療法, 泌尿器悪性腫瘍治療ハンドブック, 勝岡洋治, 赤座英之編, 第1版, pp.16-25, 新興医学出版社, 東京, 1995
- 15) 大西哲郎: 腎細胞癌の治療法(手術療法以外), 泌尿器悪性腫瘍治療ハンドブック, 勝岡洋治, 赤座英之編, 第1版, pp.26-32, 新興医学出版社, 東京, 1995
- 16) Igarashi T, Murakami S, Isaka S, et al.: Serum immunosuppressive acidic protein as a tumor marker for renal cell carcinoma. Eur Urol **19**: 332-335, 1991
- 17) 鎌田雅行, 山下元幸, 井上啓史, ほか: 腎細胞癌における IAP の検討. 西日泌尿 **57**: 636-640, 1995

(Received on February 26, 1996)  
(Accepted on June 16, 1996)